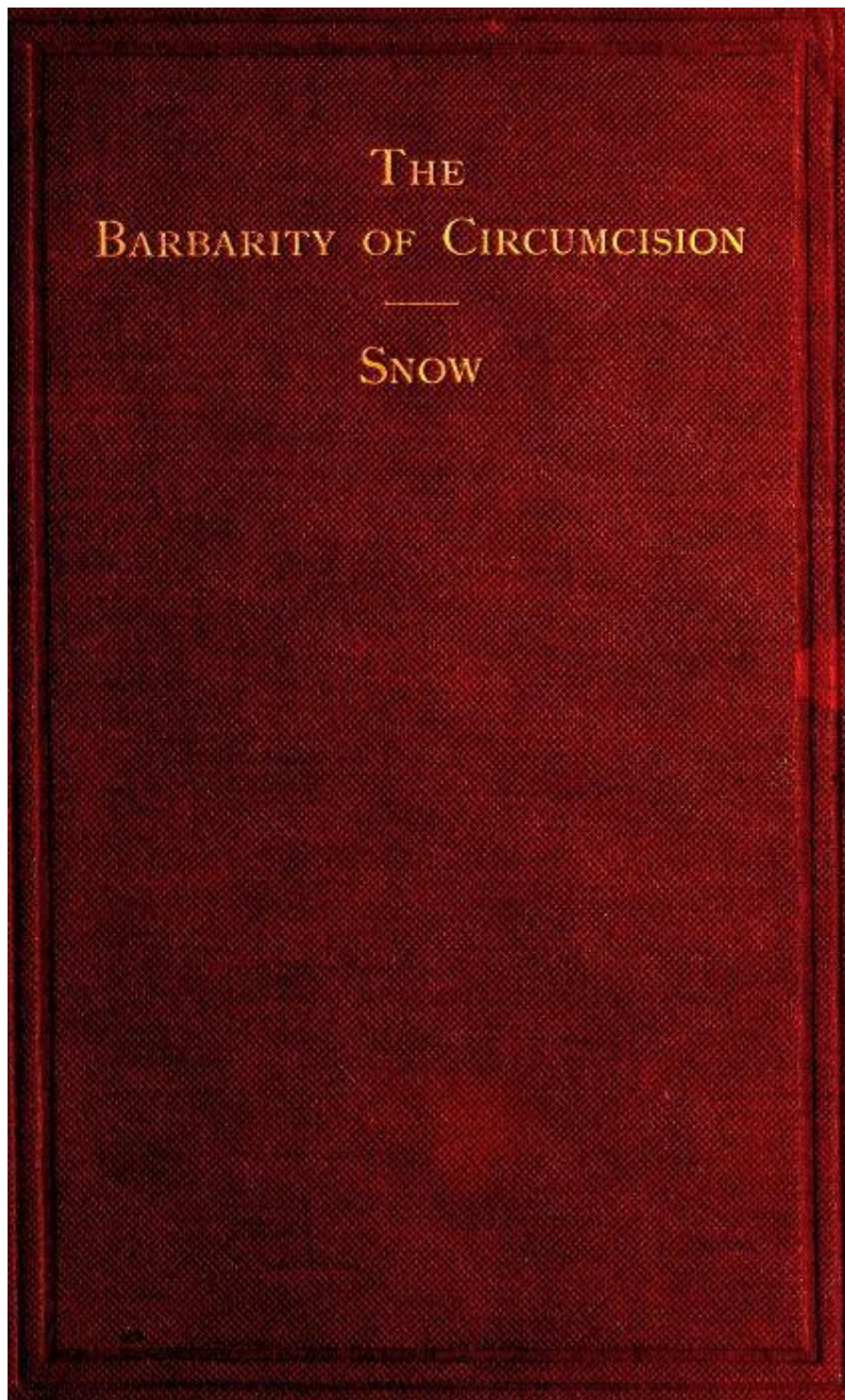


Варварство обрезания как средство от врожденных аномалий

Герберт Сноу



Электронная книга проекта "Гутенберг" о варварстве обрезания как средстве лечения врожденных аномалий

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Варварство обрезания как средство от врожденных аномалий

Автор: Герберт Сноу

Дата выхода: 3 мая 2018 [Электронная книга № 57083]

Язык: Английский

Кредиты: Подготовлено deaurider, Мартином Петтитом и командой онлайн-корректоров по адресу <http://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННОЙ КНИГИ ГУТЕНБЕРГА "ВАРВАРСТВО ОБРЕЗАНИЯ КАК СРЕДСТВО ОТ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ" ***

THE
BARBARIETY OF CIRCUMCISION

AS A REMEDY FOR
CONGENITAL ABNORMALITY

BY HERBERT SNOW, M.D. LOND. &c.

SURGEON TO THE CANCER HOSPITAL



LONDON
J & A. CHURCHILL
11 NEW BURLINGTON STREET
1890

ВАРВАРСТВО ОБРЕЗАНИЯ

КАК СРЕДСТВО ОТ *ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ*

Автор: ГЕРБЕРТ СНОУ, доктор медицинских наук Лондон. и с.

ХИРУРГ В ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ



ЛОНДОН

Дж . И А. ЧЕРЧИЛЛЬ

НЬЮ - БЕРЛИНГТОН - СТРИТ , 11 ,

1890

ПРЕДИСЛОВИЕ

Утверждать, что целью этой небольшой работы является "искоренение обрезания" при указанных обстоятельствах, означало бы, помимо привкуса непростительного высокомерия, неотразимо наводить на аналогию с примером слишком известного олдермена, который был полон решимости "искоренить самоубийство".

Если, однако, изложенные в нем факты и аргументы в какой-то малой степени способствуют отмене устаревшей практики, связанной с причинением очень серьезных страданий беспомощным младенцам; и санкционированной на крайне сомнительных основаниях людьми с выдающимся авторитетом, то следующие страницы были написаны не напрасно.

Еще большее зло причиняется недостатком мышления,

Это происходит от недостатка сердечности.

Глостер-Плейс, Портман-сквер:

Октябрь 1890 г..

I ОБРЕЗАНИЕ КАК РЕЛИГИОЗНЫЙ ОБРЯД.

Самое раннее историческое или квазиисторическое упоминание об обрезании можно найти в Книге Бытия XVII; где Яхве предписывает Аврааму лично совершить это увечье в знак того, что отныне между ними будет заключен завет. Авраам, его сын Измаил и все его рабы мужского пола немедленно подверглись предписанной операции, которая с тех пор оставалась обязательной для их потомства, хотя и не без временных периодов отсутствия. Она утратила силу во время прохождения израильтян через пустыню и впоследствии была возрождена Иисусом Навином (ст. 5); снова в правление Антиоха Епифана, когда некоторые евреи, по-видимому, подверглись пластической операции, чтобы устранить ее последствия.[1]

Обязательное совершение обрезания было в последний раз восстановлено Маттафией в эпоху Маккавеев; и закон на этот счет остается в силе до наших дней.[2]

Термины, в которых Божество адресует свои повеления Аврааму, предполагают уже существующее знакомство последнего с ритуальной церемонией. Соответственно, мы обнаруживаем, что ранее он преобладал среди колхидцев, эфиопов и древних египтян как Верхних, так и Нижних провинций (Гарднер Уилкинсон). Среди последних, по-видимому, на заре исторического периода оно стало ограничено кастой жрецов и теми, кто желал посвящения в священные мистерии. В храме Чунсу в Карнаке сохранился обряд, совершаемый над двумя маленькими детьми, вероятно, сыновьями Рамсеса II, основателя здания. Очевидно, это было связано с поклонением Ра, Богу Солнца; и кажущийся намек на это в этой связи можно найти в главе xvii. из "Книги мертвых". Упоминания об обрезании также встречаются в древней финикийской мифологии.

Не может быть и речи о его очень большой древности или о его широком распространении среди древних народов. Традиционное происхождение от первобытного каменного века подтверждается случайными упоминаниями в Священном Писании. Таким образом, в книге Исход, iv. 25, острый камень является орудием нанесения увечий; а в книге Иисуса Навина, ст. 2, перевод на полях - "кремневые ножи".[3]

Евреи, хананеи (финикийцы) и многие, если не большинство народов, с которыми израильтяне вступили в контакт после поселения в Земле Обетованной, по-видимому, практиковали обрезание в какой-то период своей истории. Соответственно, в Ветхом Завете мы находим обозначение "необрезанный", специально зарезервированное для филистимлян и применяемое к ним как порицающий термин.

Список народов, у которых обрезание мужчин было или до сих пор остается устоявшимся обычаем, достаточно длинный. Среди таких рас в наши дни "почти непрерывную линию можно проследить от Китая до мыса Доброй Надежды", и, возможно, за исключением Европы (где сохранились сравнительно слабые следы нравов и обычаев аборигенов), мы находим церемонии, характерные не только для диких племен, но и для народов, стоящих довольно высоко на шкале цивилизации; например, мексиканцев и древних ацтеков Центральной

Америки. Теаны и манао на Амазонке; саливои, гуамои, отамоко на Ориноко; негры Конго со многими другими племенами как западного, так и восточного побережья Африки, особенно кафры, бечуаны и готтентоты; абиссинцы (христиане), нубийцы и современные египтяне; уроженцы Мадагаскара; большинство австралийских аборигенов; папуасы, жители Новой Каледонии, жители Новых Гебридских островов, Явы, Филиппины и Фиджи - лишь некоторые из них, на которые можно указать. Приближение к обряду в виде разрезания крайней плоти было замечено среди дружелюбных островитян капитаном Куком. Хотя это и не предписано Кораном, это универсальная практика среди мусульман, как традиция до-мусульманского периода.

Родственная операция *наженщинах* встречается у современных египтян, нубийцев, абиссинцев, а также во многих других частях Африки среди негритянских рас; также у малайцев на берегах Персидского залива (Карстен Нибур) и на берегах Ориноко. Как древний обычай Аравии и Египта, это замечено Страбоном.

Встречаются местные вариации деталей; как в случае с только что упомянутыми дружелюбными островитянами; и с мадагаскарцами, которые несколько раз разрезают плоть на три части; вырезанная крайняя плоть в конце концов *проглатывается* тем или иным родственником.

Дата, в которую проводится обрезание, значительно варьируется. У евреев восьмой день, конечно, является выбранным периодом; вероятно, из уважения к священному числу семь, к семи дням нечистоты, предписанным роженице (Лев. xii. 2), и за идею о том, что со вторым семидневным циклом младенец должным образом начинал свою земную жизнь. У арабов оно откладывается до тринадцатого года; возраста, в котором ему подвергся их предполагаемый предок Измаил. И каждая гонка, похоже, выбрала для себя то, что считалось наиболее подходящим временем. Турки, например, выбрали седьмой или восьмой год; персы делают обрезание мальчикам в тринадцать лет, девочкам - между девятым и пятнадцатым годами; и так далее.

Таким образом, очевидно не только то, что этот обряд чрезвычайно древний, но и то, что невозможно отнести практику обрезания к какому-либо одному источнику; или сомневаться в том, что первоначально она возникла у многих широко разделенных народов как результат определенной стадии ментальной эволюции человека. Некогда широко распространенный обычай куваде и другие странные обычаи аборигенов служат наглядной аналогией. [4]

Геродот, по-видимому, был автором или, по крайней мере, инициатором теории чистоты, согласно которой церемония была изобретена из соображений гигиены. Филон Иудейский приписывает обычай четырем причинам: 1. Чистоплотность; 2. Предотвращение карбункула (например, рака?); 3. Символизация чистоты сердца; 4. Получение многочисленного потомства.

Едва ли нужно говорить, что последнее из них не имеет фактического основания, а два предыдущих не требуют замечаний. Идея, однако, о том, что обрезание было инициировано в целях соблюдения чистоты, просуществовала до наших дней и, по-видимому, все еще имеет значительное распространение. Каким бы ни было социальное положение древних египтян и арабов, от имени обеих этих рас выдвигались правдоподобные претензии на то, что Авраам был источником своего очевидного знакомства с этим обычаем; просто нелепо представить на мгновение, что многочисленные дикие племена (свидетель - готтентоты и австралийские аборигены), которые его практикуют, могли когда-либо руководствоваться какими-либо подобными соображениями. Его всемирное распространение, опять же, полностью исключает

предположение либо о его внедрении в эти племена в результате контакта с другими нациями, более высокоразвитыми; либо о его усвоении первыми, находясь на более высокой стадии социологии, с которой они впоследствии деградировали. И это объяснение окончательно отвергается феноменом аналогичного обряда, применяемого в достаточно многочисленных кругах к лицам женского пола. Следовательно, чтобы правдоподобно объяснить общую распространенность этого странного увечья, мы вынуждены поискать в другом месте; и изучение религиозных идей, которые, как известно, приводили в движение первобытного человека, даст ключ к разгадке.

Многочисленные иллюстрации применения подобных идей у народов, вышедших из состояния варварства, можно проследить почти на каждой странице ранних книг нашего Ветхого Завета; и даже в классической мифологии, хотя на нее наложились более поздние достижения высокой цивилизации, их влияние все еще не полностью стерто. Принцип замещения был знаком всем народам древности, и не в последнюю очередь израильтянам. Посмотрите на всеобщее применение жертвоприношений, теория которых хорошо изложена в книге Исаака в Бытии ххii. Другими наглядными примерами являются закон о козле отпущения в книге Левит xvi.; принесение детей в жертву Молоху (Лев. хх. 2); и легенда о дочери Иеффая (Суд. xi.). При этом были в моде различные церемонии, связанные либо с нанесением увечий, либо с пролитием крови — например, у жрецов Ваала (1 Царств xviii. 28); даже обрезание волос, по-видимому, носило характер репрезентативного жертвоприношения.^[5]

Следовательно, многие немецкие авторитеты, цитируемые в *"Библейской археологии"* Кейла (том i, стр. 415), рассматривают обрезание как пережиток древнего жертвоприношения: посвящение части тела за все. Можно предположить, что различные ступени в процессе гуманизации были последовательно достигнуты следующим образом. В древнейшие периоды человеческие жертвоприношения, вероятно, были повсеместными; в Библии у нас есть эпизод с дочерью Иеффая, упомянутый выше; и в повествовании о намерении Авраама принести в жертву Исаака нет ни малейшего признака удивления со стороны патриарха, когда он получил приказ Яхве; отсюда можно утверждать о явном знакомстве с подобными делами. Кроме того, мы слышим о человеческих жертвоприношениях среди племен, соседствующих с израильтянами, до гораздо более позднего времени. Даже греки и римляне время от времени прибегали к этому в течение исторического периода; в эпоху Гомера это, по-видимому, было нередкой практикой.

Однако по мере того, как люди прогрессировали в культуре и человечности, такое варварство становилось невозможным. Вместо того чтобы предавать смерти своих первенцев (часто жестокими методами, как при жертвоприношениях Молоху), они умилялись божеству, принося в жертву самый драгоценный член. Действительно, в описании обрезания Авраама в Книге Бытия мистер Монкюр Конвей считает (*Демонология и знания о дьяволе*, ii. 83), что легенда, впоследствии затемненная более поздними традициями, первоначально указывает на выполнение гораздо более серьезной операции. А когда болезнь продвинулась еще дальше, даже это стало невозможным; вместо этого было вырезано очень небольшое количество органа, не имеющее обязательной необходимости для выполнения его функций. С тех пор, как сменилось много поколений, этот обычай настолько прочно укоренился в сознании и привычках людей, что искоренение его представляло чрезвычайную трудность, даже при новых религиозных установлениях и более возвышенных образах мышления. Следовательно, мы находим, что обряд среди израильтян был исключением из яростного осуждения увечий в

целом, высказанного Яхве или его посланниками; и, следовательно, мы также видим, что это (хотя и не предписано в Коране) обычный современный обычай во всем исламе, а также среди абиссинцев-христиан.

Практика самоистязания в честь божества была обычной чертой поклонения Хроносу, Кибеле и, несомненно, многим другим из более ранних получателей религиозного поклонения; о ней упоминается (и не в терминах осуждения) в Евангелии от Матфея хix. 12. Она дошла до наших дней — свидетельство тому фанатические секты в России; и даже люди высокого интеллектуального уровня (как, например, Ориген) подчинились ей. То, что мужчины считали благородным сами по себе, они, вполне вероятно, будут навязывать и своим детям. В данной связи не следует упускать из виду существование подобных аскетических практик среди частично цивилизованных народов, поскольку они помогают нам понять ментальную религиозную установку первобытного человека.

Не может быть никаких сомнений в том, что здесь мы находим наше правильное объяснение происхождения и широкой распространенности обрезания. Нам, однако, больше не разрешается рассматривать это как гигиенический обычай, а просто и исключительно как пережиток варварства, восходящий к незапамятной древности, задолго до появления первых исторических записей, и когда человек был мало, если вообще был, удален от дикости. Почтенный возраст предписывающего ритуала, а также различные социальные и религиозные фазы, через которые с тех пор последовательно прошли народы, принявшие его, действительно одухотворили его и окружили определенным ореолом сентиментализма; но не следует допускать, чтобы это затемняло единственную рациональную концепцию его первостепенного значения.

На жертвенный характер этого акта у израильтян указывал древний обычай ставить горшок с пылью в комнате, где должна была проходить церемония; это, как мы читаем в третьей главе книги Бытия, было пищей змея. Эта практика, по-видимому, сохранялась вплоть до недавнего периода, но сейчас вышла из употребления.

Таким образом, мы ясно видим, что, помимо того, что это был знак завета с племенным божеством, в нем также присутствовала идея умиловительного жертвоприношения ужасным злым демонам. Наиболее наглядный пример обрезания как действия, направленного на умиротворение оскорбленного божества или злобного духа, встречается в странной истории Сепфоры в книге Исход iv. 24; где также ясно излагается заместительный характер обряда. Нет никаких видимых причин отождествлять Господа ("Адонай"), который пытался убить Моисея, с Яхве, с которым Моисей только что расстался в прекрасных отношениях. И не может быть никаких сомнений в том, что здесь имеется в виду Самаэль, которому впоследствии был предложен козел отпущения (Лев. xvi. 20), или какая-то подобная ужасная сила тьмы.^[6]

Если автор не сильно ошибается, в некоторых кругах преобладает впечатление, что *Моисей* либо заново учредил, либо фактически увековечил обряд обрезания среди израильтян; как полезную меру санитарии. Какой бы заслуженно высокой ни была репутация великого еврейского законодателя как санитара, он, по-видимому, не имеет права на доверие в этой связи; и он лишь вскользь упоминает церемонию как уже устоявшийся обычай среди определенных указаний по обращению с роженицей в Книге Левит xxii. 3. Здесь явно не ставится вопрос гигиены. Доктор Ашер (*Еврейский обряд обрезания*) считает, что целомудрие

было главной целью Божественного предписания Аврааму; но по причинам, приведенным впоследствии, такая теория фактически не имеет под собой оснований.[7]

Поскольку настоящее произведение не является антикварным трактатом, здесь приводится лишь очень беглый исторический или этнический отчет о ритуальном обрезании; многие другие любопытные подробности можно найти в источниках, цитируемых в конце этого тома, а также в обширной немецкой литературе по тому же предмету. Все, что было предпринято на предыдущих страницах, - это показать обычай в его первоначальном виде; и (в той мере, в какой это касается претензий, выдвигаемых в его защиту как хирургической процедуры) лишенным традиционной святости, которая, возможно, в значительной степени объясняет некоторые взгляды, провозглашаемые авторами-медиками; в результате чего общие привычки и практика медицинской профессии также неизбежно приобретают глубокий оттенок.[8]

СНОСКИ:

[1] Описание операции (к которой, по-видимому, тогда нередко прибегали), выполненной гораздо позже для вышеуказанной цели, можно найти в *Цельс*, библиотека vii. глава xhv.

[2] Согласно *Циклопедии детских болезней Китинга*, 1890, том iii., некоторые раввины теперь опускают это; "в силу сильного и растущего народного предубеждения". Однако преподобный С. Сингер, которому я в большом долгу за вежливый ответ на запрос по этому вопросу, сообщил мне, что эти конгрегации не будут считаться ортодоксальными; и что это нововведение неизвестно в Старом Свете.

[3] В "*Ланцете*" от 20 апреля 1889 г. изображен любопытный инструмент для обрезания, используемый малайцами, которые совершают обряд над мальчиками в возрасте восьми лет; а также над женщинами, при этом около 1/8 дюйма отщипывается от края клитора. В церемонии, совершаемой над детьми женского пола, существуют вариации; другие племена удаляют нимф.

[4] *La Couvade* было обозначением неписаного закона, согласно которому, как только младенец появлялся на свет, муж ложился спать и за ним усердно ухаживали в течение определенного предписанного периода; мать, с другой стороны, вставала и занималась домашними делами. Тайлор говорит об этом как о "некогда всемирном обычае" (*Примитивная культура*, i. 76).

[5] Примеры принципа замещения среди различных современных рас можно найти в "*Примитивной культуре*" Тайлора, том ii. стр. 36 и далее.

[6] Наложение обрезания евреями на побежденных врагов, таких как идумеи и итурейцы (Иосиф Флавий, *Antiq.* B. 13) звучит аналогично; вряд ли может быть какой-либо вопрос о прозелитизме. В более ранние времена эти люди были бы безжалостно вырезаны в массовом порядке, как амаликитяне (1 Цар. xv. 8); перебиты большей частью, как моавитяне (2 Цар. viii.); или принесены в жертву, как Агаг (1 Цар. xv. 3), божеству победителей.

[7] Согласно тому же автору, абсолютно невозможно сказать, в каком конкретном случае у мусульман проводилось обрезание или нет; поскольку слизисто-кожная оболочка не была разделена, "мягкая эластичная кожа полового члена легко выступает вперед и снова покрывает головку". Он утверждает, что выполнение той конкретной части церемонии, которая

закljučается в разрыв и удаление мембраны, о которой идет речь, полностью отличает евреев от всех других народов мира, которые практикуют эту операцию как религиозный обряд.

[8] Здесь можно отметить два интересных случая в этой связи. Доктор Леви, еврей-дантист из Штеттина, утверждает (*Медицинская карта*, 3 мая 1890 г.), что, как и его отец до него, он родился без крайней плоти; кроме того, у его четырех братьев, умерших в детстве, были аналогичные обстоятельства.

Покойный доктор Ашер (указ. соч.), которого следует считать большим авторитетом в этом вопросе (по крайней мере, в том, что касается его единоверцев), говорит: "Ни одна часть человеческого тела не подвержена такому количеству разновидностей и нарушений, как пенис и крайняя плоть". Он считает, что полное отсутствие крайней плоти встречается крайне редко, и сомневается, имело ли место такое явление когда-либо; но, похоже, в частичном дефиците нет ничего необычного. Он утверждает, что в большинстве, если не во всех, случаях предполагаемого врожденного отсутствия этой структуры, будет обнаружен небольшой участок кожи, продолжающийся до головки через промежуточную ямку; этот кусочек, каким бы маленьким он ни был, должен быть вырезан Моэлем с соблюдением обычных формальностей. Примечание сообщает нам, что, согласно еврейской традиции, у следующих персонажей никогда не было крайней плоти: Адам, Сиф, Ной, Сим, Мелхиседек, Иаков, Иосиф, Иов, Моисей, Валаам, Самуил, Давид, Иеремия, Зоровавель.

Второй случай опирается на весьма неортодоксальную теорию материнских впечатлений и сообщается в том же периодическом издании, датируемом 3 ноября 1888 года и 23 марта 1889 года. Это ребенок, родившийся с аккуратным обрезанием, через семь месяцев и двадцать дней после аналогичной операции своему старшему брату (предположительно в присутствии матери, хотя об этом не говорится). Доктор Харви из Иллинойса утверждает, что местные проявления у двух детей были совершенно одинаковыми; "в врожденном случае даже видны следы швов".

Оба вышеприведенных случая вместе с опытом доктора Ашера могут быть с уважением представлены профессору Вайсману.

II ПРИРОДА ВРОЖДЕННОГО ФИМОЗА —ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ.

Слово "фимоз" (φίμωσ, я связываю) означает такое состояние полового члена, при котором крайняя плоть не может быть отведена за пределы *железистой короны*; и которое может быть как врожденным, так и искусственным.

Последнее является патологическим явлением, продуктом травмы или заболевания. Применять термин "ненормальный" к первому, однако, вряд ли допустимо, за исключением случаев, когда трудности при втягивании являются постоянными и чрезвычайными; когда их нельзя преодолеть разумной настойчивостью и тщательными манипуляциями в первые недели жизни младенца. Определенное количество адгезии между двумя смежными поверхностями слизистой оболочки почти постоянно присутствует при рождении, как продолжение

нормальной внутриутробной агглютинации (*Энциклопедия детских болезней Китинга*, 1890, том iii.; статья доктора Де Фореста Уилларда).

Таким образом, радикальным дефектом при врожденном фимозе является слипание или несовершенное разделение двух слизисто-кожных поверхностей, обычно возникающих при тесном контакте. Как правило, они так слабо соединены, что для их разъединения достаточно очень незначительного усилия; но в значительном меньшинстве случаев дефект в конечном итоге становится постоянным; естественным ростом органа возникает больше трудностей с обеспечением ретракции; и тогда склонны проявляться различные неприятные или даже опасные симптомы.

Жалоба, однако, носит всего лишь градусный характер. Если спайки на краю мочеиспускательного канала настолько плотные, что их не удастся быстро разорвать направленной на них струей мочи — сила которой обязательно различается у разных младенцев, — возникает значительное препятствие для мочеиспускания; и, возможно, это полезно для раннего привлечения внимания к состоянию отделов. В редких случаях вообще не было обнаружено отверстия в мочеиспускательный канал; и обязательно наступала полная ретенция. Однако очень часто ничего подобного не происходит в течение нескольких недель, месяцев или даже лет; и существование или, скорее, постоянство инвалидности может вообще не замечаться до подросткового возраста взрослой жизни. Большинство случаев находятся между этими крайностями; нередко неприятные симптомы начинают наблюдаться, когда мальчику исполняется несколько месяцев; но существует широкий диапазон вариаций.

Поскольку слизистый и препуциальный слои полового члена или квазислизистой оболочки прочно прилегают друг к другу, а рост головки полового члена происходит быстрыми темпами, неизбежно возникают определенные последствия.

Поскольку крайняя плоть (в крайних случаях) плотно прилегает к краям отверстия мочеиспускательного канала, *мочевой проход* все еще сохраняет тот же размер, что и при рождении, и становится слишком маленьким для нужд быстро растущего ребенка. Возникают трудности с эффективным опорожнением мочевого пузыря, что в конечном итоге может привести к его полной задержке. Маленький пациент дергает за место неприятного ощущения; и это удлиняет складки кожи на конце полового члена, обычно несколько избыточные и чрезвычайно растянутые. Мышечная сила мочевого пузыря расходуется на преодоление препятствия в узком проходном отверстии, моча вытекает слабой струйкой и "надувается" в мягких мешочках за его пределами, которые постоянно удерживают несколько капель. Отсюда сильное местное раздражение и экскорация.

Однако нет оснований говорить о *сокращении* слизистой оболочки полового члена. Никаких сокращений не происходит, за исключением случаев воспалительных приступов; а их у младенца редко бывает достаточно, чтобы вызвать какое-либо сокращение материи. Это явление является просто результатом естественного развития в жестких ограничивающих условиях; и хотя в конечном итоге отверстие оказывается достаточно узким, "сжатие" носит лишь относительный характер. Точно так же у каждого ребенка мужского пола наблюдается более или менее кажущийся избыток кожи на конце полового члена; — по естественным физиологическим причинам. Как было указано выше, это состояние склонно к искусственному усилению под давлением обструкции мочевыводящих путей. Но в этой местности редко или никогда не бывает *реального избытка кожных покровов ab initio*; сверх того, что, как можно

разумно предположить, гарантируют последующие потребности полностью развитого организма. Необходимо сделать некоторый акцент на этих двух моментах, поскольку они имеют тенденцию существенно влиять на наши представления о практике, осуждаемой в этой брошюре.

Хотя явно не является абсолютно необходимым для должного увеличения объема полового члена или для последующего выполнения его функций, *prima facie* очевидно, что крайняя плоть должна быть предназначена для выполнения какой-либо полезной функции. Это, согласно доктору Уилларду ("*ЦиклопедияКитинга*"), "должно защищать головку органа в те годы, когда пенис является всего лишь частью мочевыделительного аппарата; и позже, путем трения о чувствительную коронку, усиливать эякуляторный оргазм". Вторая половина этого утверждения может быть справедливо подвергнута сомнению, поскольку крайняя плоть полностью втягивается во время соития; и поэтому трение о "коронку" вполне может иметь место в обычных условиях. Первая часть, однако, неоспорима; и к ней можно добавить некоторое рассмотрение защиты, обеспечиваемой во время первых попыток функционального использования.

Некоторую меру того, в какой степени головка полового члена защищена от внешних раздражающих факторов, дают ощущения взрослого человека, впервые лишенного этого придатка; или у которого последний остается втянутым в течение какого-либо периода времени вопреки предшествующей привычке. Предъявляются жалобы на крайний дискомфорт, даже значительную болезненность и настоящую боль; до тех пор, пока не установится переносимость и пока нежная мембрана в результате воздействия и трения не затвердеет настолько, что отсутствие ее прежнего покрытия больше не будет замечено, и этот период обычно занимает несколько недель.^[9]

В случае с маленькими детьми связанные с этим неприятные ощущения должны быть относительно намного сильнее, учитывая их физическую беспомощность и более впечатлительную нервную систему.

Более того, согласно ранее цитированному авторитетному источнику, за ранним удалением крайней плоти может последовать *прогрессирующий склероз* с сопутствующими пороками в виде *сужения пищеводного прохода, баланита* и т. Д. И, в противном случае, "подверженность нежной кожи трению одежды и т. Д. Имеет Тенденцию поддерживать состояние ненормального возбуждения в первые годы жизни".

Таким образом, становится очевидным, что, помимо любых рисков, связанных с оперативными процедурами, удаление крайней плоти, будь то у младенца или взрослого, не является мерой, к которой следует относиться легкомысленно или без достаточных доказательств положительной необходимости.

СНОСКА:

^[9] Тот факт, что многие взрослые люди не слишком чувствительной организации постепенно приобретают привычку удерживать крайнюю плоть частично или даже полностью втянутой, конечно, не упускается из виду. Но это никоим образом не затрагивает вопрос о его *внезапном* удалении или о защите, обеспечиваемой рассматриваемой конструкцией младенцам нежного возраста.

III ОПАСНОСТИ И ПОСЛЕДСТВИЯ ВРОЖДЕННОГО ФИМОЗА— ПРИБРЕТЕННОГО ФИМОЗА.

Совершенно здоровое состояние мужских половых органов совместимо только с совершенной подвижностью крайней плоти над железой, которую она обволакивает. Таким образом, в отсутствие этого мы сталкиваемся с рядом неблагоприятных последствий, некоторые из которых только локальные; некоторые влияют на благополучие и даже на жизнь всего организма.

Эти части чрезвычайно сосудистые и находятся в очень тесной связи с центральной нервной системой; мы совершенно естественно обнаруживаем, что врожденный фимоз, препятствующий нормальному росту головки полового члена, склонен к развитию различных рефлекторных невротических расстройств или заболеваний, некоторые из которых были подробно описаны доктором Сэйром.^[10] Таким образом, могут возникнуть формы *паралича*, либо ограниченные одной группой мышц и имитирующие косолапость, либо имеющие более общий характер. *Эпилепсия, рефлекторный кашель, судороги, хореические движения конечностей* являются крайними примерами; но более мягкий пример действия тех же причин проявляется у маленьких детей, как *ночное беспокойство при неполноценном питании*. *Заболевание тазобедренного сустава и кариес позвоночника* могут быть симулированы, а неправильное усвоение пищи может в конечном итоге привести к таким грубым деформациям, как *искривление ног*. Хронический *приапизм* - явление нередкое.

Препятствие свободному отхождению мочи может вызывать симптомы сильного *раздражения мочевого пузыря*, которые иногда предположительно указывают на наличие камней в мочевом пузыре. Чрезмерные усилия при мочеиспускании могут вызвать *грыжу* или *выпадение прямой кишки*; *ночное недержание* мочи у детей нередко связано с тем же источником. *Было описано носовое кровотечение*. Задержка мочи в складках удлиненной крайней плоти вместе с привычкой ребенка тянуть за нее вызывают болезненное состояние, которое вызывает сильную резь всякий раз, когда происходит мочеиспускание, и побуждает пациентку откладывать этот акт как можно дольше. Это может со временем привести к *расширению мочевого пузыря, кистозному поражению почек и смерти*. Даже экзема брюшной стенки была вызвана таким образом; и исчезла, когда причина была устранена, как в случае, приведенном доктором Хейсом Агню (*Принципы хирургии*, 1881).

Когда пациенту позволяют дожить до совершеннолетия без сохранения инвалидности, он становится подвержен приступам *баланита*; и части тела могут изъязвляться или даже шелушиться. В случае, наблюдавшемся автором, когда в то время не было симптомов воспаления, отложившиеся отложения смегмы изъязвили крайнюю плоть в различных точках, выступая из нее точно так же, как меловые камешки из пальцев больного подагрой. В уникальном случае, приведенном Эрихсеном, "доктор Уишам из Физабада удалил не менее 426 камней размером от булавочной головки до маленького боба, исходя из этой ситуации, в лице уроженца Индии шестидесяти лет, который проходил лечение по поводу того, что казалось большой опухолью на конце полового члена, истинная природа которой не была обнаружена до тех пор, пока при ее удалении нож не задел находящиеся в ней камни. " Дефект представляет собой серьезное препятствие для оплодотворения; в случае приобретенного местного

заболевания его наличие серьезно затрудняет диагностику, и в целом препятствует надлежащему лечению. Предполагалось, и не без оснований, что он предрасполагает к *эпителиоме*. Один случай описан мистером Оливером Пембертоном; сообщалось и о других. Не может быть никаких сомнений в том, что при таких обстоятельствах наличие злокачественного заболевания головки гораздо дольше оставалось бы незамеченным, чем при нормальном состоянии частей; и что перспективы излечения путем оперативного удаления были бы пропорционально уменьшены. Таким образом, только сравнительно легкие случаи фимоза, при которых спайки практически не сужались и вообще не мешали мочеиспусканию, могли протекать без осложнений до тех пор, пока испытываемые не достигали зрелости.

Фимоз, как *приобретенное* заболевание, часто встречается в *острой* форме; в результате воспалительного отека крайней плоти у молодежи и взрослых. Это, опять же, может быть следствием простого баланита, результатом несоблюдения чистоты в сочетании с общим расстройством здоровья и катаральным состоянием всех слизистых оболочек; в этом случае обычно прибегают к мягким мерам, таким как введение теплой жидкости под крайнюю плоть. В гораздо большем числе случаев это вызвано венерической инфекцией; и действительно требуется срочная операция, обычно под видом разрезания структуры у режиссера. В *хронической* форме, которая развивается медленно и постепенно и очень трудно поддается лечению, она нередко наблюдается у пожилых людей с привычкой к подагре и, следовательно, с нездоровыми и раздражительными слизистыми оболочками.

Патология и лечение ПРИОБРЕТЕННОГО фимоза не входят в рамки настоящей работы, но необходимо отметить, что они существенно отличаются от врожденных; и что последнее требует рассмотрения на совершенно иных принципах.

При врожденных заболеваниях мы имеем дело с тканями, *совершенно здоровыми*, и с кожей, особенно эластичной и растяжимой. Фактически все части тела более или менее изменены *болезнью*, острой или хронической; и как следствие последней или повторяющихся приступов первой, имеет место *истинное сокращение*; крайняя плоть часто приобретает твердую и хрящеватую консистенцию, при этом простое расширение затруднено или невозможно. Это явление редко, если вообще когда-либо, наблюдается в связи с врожденным фимозом, за исключением подагры или венерических заболеваний.

Примечание.—Редкость *раковых заболеваний*, поражающих пенис, делает небезопасным догматизировать какую-либо предполагаемую причинно-следственную связь между этим заболеванием и наличием или отсутствием крайней плоти, и, по-видимому, не требует каких-либо более веских утверждений по этому вопросу, чем те, которые указаны на предыдущей странице.

СНОСКА:

[10] *Ортопедическая хирургия*, стр. 14. См. Также Hilton, *Отдых и боль*, стр. 276.

IV РЕЖУЩИЕ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ФИМОЗА; ИХ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА.

Из предыдущего следует, что зло или опасности, связанные с тем, что ребенку мужского пола разрешается дожить до взрослой жизни; или, в случае появления острых симптомов, провести даже несколько недель или месяцев без устранения этой инвалидности; достаточно очевидны. Хотя, как утверждает доктор Уиллард (указ. соч.), спайки между крайней плотью и головкой почти всегда могут быть с достаточной готовностью устранены в течение первых нескольких недель после рождения, не может быть никаких сомнений в том, что без видимой необходимости практикующий врач редко будет стремиться "заставить ребенка плакать" и, таким образом, навлечь на себя яростные материнские упреки. Более того, вряд ли разумно поощрять какое-либо вмешательство медсестер или акушеров, вероятно, более или менее невежественных и неквалифицированных. Таким образом, мы можем считать само собой разумеющимся, что обычно ничего не делается до тех пор, пока ребенку не исполнится несколько месяцев; тогда потребуется какое-то более энергичное лечение, чтобы исправить данное состояние. В более легких случаях на аномалию, вероятно, не будут обращать внимания в течение по крайней мере нескольких лет, и ее наличие может быть обнаружено только случайно; спайки в таких случаях незначительны и не препятствуют нормальному росту; следовательно, их, как правило, легко преодолеть.[11]

Хотя время от времени выдвигались и пропагандировались менее суровые меры, операция обрезания, по сути, является единственной широко используемой процедурой для лечения врожденного фимоза; и поскольку последнее очень распространено, то же самое относится и к совершению этого древнего жертвенного обряда среди того подавляющего большинства населения, которое в остальном никоим образом не привержено ему. В небольшой ампутации есть простота и тщательность, которые, возможно, могут привлечь внимание хирурга; и, несомненно, есть определенные поверхностные преимущества гигиенического характера в последующем состоянии пациента; хотя можно усомниться в том, что они в любом случае так значительны, как это представляется.

Как бы то ни было, само собой разумеется, что ни один другой лечебный метод до сих пор не пользовался широкой поддержкой в медицинской профессии; и, если судить по их опубликованным мнениям, ведущие представители медицинской практики и общественного мнения, по крайней мере в этой стране, настолько довольны обрезанием и его результатами, что они охотно распространили бы Законы Моисея на все христианское население, независимо от того, страдает оно фимозом или нет. Свидетель мистер Джонатан Хатчинсон:

Конечно, нет необходимости искать какой-либо неясный мотив для происхождения практики обрезания. Ни один человек, видевший превосходную чистоту еврейского пениса, не смог бы избежать очень сильного впечатления в пользу удаления крайней плоти. Она представляет собой пристанище для грязи и является постоянным источником раздражения. Это способствует мастурбации и усугубляет трудности сексуального воздержания. Это увеличивает риск развития сифилиса в раннем возрасте и рака в

пожилом. Я никогда не видел рака полового члена у еврея, а шанкры встречаются редко.—
Архивы хирургии.

Аргументы этого выдающегося хирурга в пользу распространения этого обычая как обычной практики на каждого нееврея мужского пола можно найти в "*Медикал Таймс энд газетт*" от 1 декабря 1855 г.; вместе со ссылкой на предыдущие высказывания в том же смысле.

Эрихсен (*Хирургия*, Девятое издание, 1888, том ii. стр. 1188) говорит:

Каждый ребенок с врожденным фимозом должен быть обрезан; и даже те, у кого нет фимоза, но аномально длинная и вялая крайняя плоть, значительно улучшили бы чистоту, здоровье и нравственность, подвергнувшись той же операции. Было бы хорошо, если бы обычай восточных народов, независимо от того, рассматривается ли он как религиозный обряд или только как освященное веками соблюдение, был введен среди нас.

В "*Системе хирургии* Холмса", 1883 г., мы читаем:

Обрезание - это операция, необходимая детям; и оно лучше всего подходит и для взрослых, когда кожа избыточна, а края препуциального отверстия утолщены.

Мистер У. Х. Якобсон ("*Хирургические операции*", 1889) говорит:

Эта операция все еще проводится недостаточно часто, особенно среди более бедных пациентов, среди которых многие практикующие врачи по-прежнему относятся к фимозу как к малозначительному вопросу.

Впоследствии будут упомянуты некоторые из изложенных выше претензий в пользу обрезания; но в связи с призывом распространить этот обряд на народы, не вынужденные к этому особым Божественным повелением, можно отметить, что несколько еврейских хирургов, писавших на эту тему, ни в коем случае не относятся к нему благосклонно; и, фактически, зашли даже так далеко, что в самых решительных выражениях осудили его обязательное проведение среди своих единоверцев.^[12]

Для своей неприязни они выдвигают, по-видимому, вполне адекватные причины; и в этом вопросе они, должно быть, обладали гораздо более широким специальным опытом, чем любой практикующий без черты иврита.

Следующий отрывок из книги Эрихсена "*Наука и искусство хирургии*" (Девятое издание, 1888 г.) можно рассматривать как типичный отчет об обычной хирургической операции, популярной в наши дни. Курсив принадлежит настоящему автору:

Обрезание у мальчиков или взрослых удобнее всего проводить следующим образом. Хирург останавливает кровотечение во время операции, туго обвязывая лентой корень полового члена или сдавливая орган жгутом для обрезания Clover, наиболее полезным инструментом, который можно ослабить или затянуть в любое время. Затем он слегка оттягивает удлиненную крайнюю плоть вперед, пока та ее часть, которая соответствует задней части головки, не окажется прямо перед этой структурой. Затем он захватывает

выступающую крайнюю плоть непосредственно перед головкой парой полипусных щипцов с узкими лезвиями, которые он передает ассистенту, который должен крепко их удерживать; или он захватывает ее и защищает головку с помощью пластины, которую я сконструировал для этой цели. Одним взмахом бистури он срезает всю ту часть кожного покрова, которая выступает за пределы щипцов, которые затем удаляются. Теперь будет обнаружено, что он удалил только круг кожи, но что слизистая оболочка, выстилающая его, все еще плотно охватывает головку; ее он разрезает, вводя острие ножниц в препуциальное отверстие; а затем, обрезав углы лоскутов, он отворачивает слизистую оболочку и прикрепляет ее к краю кожного разреза достаточным количеством тонких кетгутовых нитей. Прежде чем вводить их, он, как правило, сочтет необходимым *перевязать небольшие артерии с каждой стороны полового члена и одну или две во фронтальной области*. Лучшей повязкой для детей будет какая-нибудь простая мазь, например, мазь с борной кислотой, или головку можно просто смазать небольшим количеством вазелина. После каждого акта мочеиспускания участки тела следует тщательно протирать лосьоном с борной кислотой или жидкостью Condyl's fluid с водой. У взрослых соединение по первому намерению часто может быть достигнуто с помощью сухой повязки из йодоформа - ваты, густо покрытой коллодием, чтобы защитить ее от попадания мочи. Это может быть оставлено без изменений в течение четырех или пяти дней. *Слизистая оболочка вокруг передней кишки обычно сильно припухает, и небольшой солидный отек обычно остается в течение нескольких недель после операции*. Это постепенно проходит, и остается линейный рубец, который не причиняет пациенту никаких неудобств....

Главными моментами, на которые следует обратить внимание при выполнении этой операции и от которых в наибольшей степени зависит ее последующий успех, являются-1. Чтобы не удалялось слишком много кожи; 2. Чтобы слизистая оболочка была разрезана до основания головки; 3. Чтобы ее не удалялось слишком много ; 4. Чтобы все кровоточащие сосуды были перевязаны кетгутовыми лигатурами, которые должны быть коротко обрезаны; 5. Чтобы слизистая оболочка была хорошо отогнута назад, чтобы закрыть промежутки, оставленные втянутой кожей; 6. Чтобы все швы были из кетгута, который будет рассасываться, и, таким образом, избавит от боли при их снятии.

The *Modus operandi* разных хирургов различается в отдельных деталях, обычно незначительного и неважного характера. Уместно процитировать емкое описание, содержащееся в книге Мондерса "Оперативная хирургия":

Край крайней плоти, который захватывается щипцами, оттягивается значительно вперед; лезвиями перевязочных щипцов охватывается вся крайняя плоть, непосредственно перед головкой полового члена, и отсекается перед последним инструментом. Как только щипцы будут удалены, кожа втянется, оставляя слизистую оболочку вокруг головки; ее разрезают в продольном направлении до коронки, когда ее можно повернуть назад, и ее край соприкасается с круглой раной на коже. Теперь операция завершена, но взрослому человеку будет полезно наложить несколько узловых швов.

Крайнюю плоть иногда *разрезают в продольном направлении по головке*. Хотя этот метод хорошо подходит для случаев адвентитивного фимоза у взрослых, он никоим образом не адаптирован к врожденной форме, и никогда не пользовался всеобщим одобрением у медиков. У этого нет преимуществ перед обрезанием; хотя при этом сохраняется крайняя плоть, головка

все равно остается в значительной степени непокрытой; а острые углы разделенной кожи, если их не обрезать и не закруглить, создают очень неприглядный внешний вид.

При выполнении обрезания многие хирурги держат зажим или перевязочные щипцы, которые защищают головку, наклоненными наклонно вниз и вперед, чтобы не смещать часть крайней плоти по соседству с передней кишкой. Поскольку одним из основных заявленных преимуществ операции является предотвращение инфекции в будущем путем удержания патологического материала в препуциальных складках, такая практика, по-видимому, указывает на скрытое неверие в обоснованность этой претензии. Если это разумно и правильно - удалять структуру на этих основаниях, и если эта процедура сопровождается такими благотворными эффектами; логично не делать все наполовину, а сделать удаление как можно более полным. Таким образом, Листон сделал свой разрез возле лобка, "чтобы сохранить кожу на головке, что является преимуществом". Использование *эластичной лигатуры* и *эразеров*, как обычных, так и гальванических, для выполнения обрезания - жестокие и фантастические способы воздействия на эту цель, которые вряд ли нуждаются в каком-либо осуждении и которые, как трудно поверить, когда-либо серьезно пропагандировались. Кейс (*Болезни мочевыводящих органов*, 1888) после разрыва спаек смазанным зондом отмечает анилиновую линию вокруг крайней плоти и ампутирует кожу и т.д. Перед этой отметиной; таким образом, предварительно оценивается количество ткани, подлежащей удалению.^[13]

Для операций, включающих ампутацию всей или почти всей крайней плоти, заявлены следующие преимущества:—

- (a) Значительно улучшенная местная чистота на протяжении всего срока службы.
- (b) Большее целомудрие; и исключение аморальных личных привычек.
- (c) Меньшая подверженность венерическому заражению в последующей жизни.
- (d) Сниженная предрасположенность к возможному раковому заболеванию.

В отношении первого из них можно допустить, что у людей, от природы придерживающихся нечистых привычек, удаление крайней плоти в любом случае предотвратило бы вред, возникающий в результате принудительного сохранения смегмы. Приведет ли это к более частым омовениям, возможно, сомнительно; равно как и имеет ли эта просьба какую-либо действительную эффективность в отношении лиц, принадлежащих к высшим классам, или к народам, не особо отличающимся (например, восточным) пренебрежением к самым элементарным законам личной гигиены. У диких племен или у таких рас, как китайцы (многие из которых, как говорят, полностью моются с головы до ног только в двух случаях — при появлении на свет и при уходе из него), все, что способствует более совершенной телесной чистоте в последующей жизни, безусловно, заслуживает рассмотрения; и, вероятно, одобрения, даже если это требует хирургической операции. Но применение этого рассуждения к более цивилизованным народам вряд ли оправдано с учетом имеющихся фактов. Бритье головы или выщипывание ногтей существенно способствовало бы последующему избавлению от грязи; но никто не стал бы всерьез отстаивать ни то, ни другое в качестве привычного обычая; и обсуждаемая практика никоим образом не отличается от них, поскольку речь идет о соответствующем принципе.

Вторая из приведенных выше причин, вероятно, имеет большой вес при определении практики многих хирургов; и одна из еврейских общин даже серьезно утверждала, что Божество установило этот обряд среди израильтян, чтобы способствовать их большей чистоте и воздержанию.^[14]

Это наводит на мысль о том, что, как бы там ни было в прошлые годы, операция, похоже, теперь полностью утратила свой благотворный эффект в указанном направлении, как свидетельствует сам г-н Джонатан Хатчинсон (*Medical Times and Gazette, local cit.*).

Несомненно, все, что могло бы способствовать укреплению целомудрия многих современных наций, было бы достойно серьезного рассмотрения с целью его всеобщего принятия. Однако, как ни странно, некоторые из тех медиков, которые исследовали этот вопрос с учетом возможностей специального опыта, в основном основывают свое неприятие практики ритуального обрезания на том основании, что удаление крайней плоти в раннем возрасте приводит к преждевременному сексуальному возбуждению и соответствующей склонности к онанизму. (Levit, *Allg. Wiener med. Zeit.*, November 17, 1874.)

В журнале "Ланцет" от 4 апреля 1869 года сообщается о двух случаях, имеющих существенное отношение к этому вопросу. Одно из них касается еврея тридцати пяти лет, страдающего "спинномозговым параличом", который он приписал привычке к постоянной мастурбации в детстве или юности. И делается намек на младшего брата того же пациента, который, как следствие того же, заразился сперматореей, доктор Уиллард ("ЦиклопедияКитинга") говорит:

Мне не удалось найти никаких статистических данных, подтверждающих, что обрезанные мастурбируют реже или более добродетельны, чем другие; а подверженность нежной кожи трению одежды и т. Д., Как правило, Поддерживает состояние ненормального возбуждения в первые годы жизни.

"Там, где врачи расходятся во мнениях, кто должен решать?" И поэтому, учитывая такие прямо противоположные мнения профессиональных свидетелей, трудно поверить, что удаление крайней плоти имеет материальную пользу либо в предотвращении мастурбации, либо в содействии последующему целомудрию взрослого человека.

Что касается третьей из причин, приведенных в защиту обрезания, — профилактики венерических заболеваний при достижении зрелости — г-н Джонатан Хатчинсон, свидетельство которого не может не иметь большого значения, отмечает, что шанкры у евреев встречаются редко. Это наблюдение не было оспорено, но должно быть воспринято с определенной долей неуверенности вследствие очевидного предубеждения в пользу радикальных мер оперативного лечения. Это, скорее всего, нуждается в подтверждении хирургами еврейской расы, практикующими особенно среди своих единоверцев. Автору настоящей статьи не удалось обнаружить никаких свидетельств в поддержку этого. Последний цитируемый авторитет указывает, что рубцовая ткань из всех других наименее устойчива к инфекции; и в, по общему признанию автора, немногих возможностях для исследований в этой конкретной области число евреев, у которых были отдаленные, но безошибочные признаки предшествующей сифилитической инфекции, не показалось маленьким. Не исключено, что гантеровская рана, развившаяся на рубцовой ткани или на затвердевшем покрове оголенной головки, была бы гораздо более тривиальной по своему характеру, более преходящей, менее причиняющей неудобства и менее легко распознаваемой, чем та же самая при нормальном

состоянии частей тела; последствия, конечно, идентичны. Такие первичные поражения у людей, заведомо небрежно относящихся к своей персоне, редко попадают в поле зрения практикующего врача. Итак, при отсутствии дополнительных доказательств предварительный вердикт по этому вопросу должен быть шотландским: "Не доказано".

Но даже если принять вышеприведенное утверждение в отношении истинного сифилиса, оно, несомненно, не выдерживает критики в отношении других разновидностей венерических заболеваний. Так, часто цитируемая статистика мистера Джонатана Хатчинсона[15] (*Medical Times and Gazette*, 1 декабря 1885 г.), по его собственным словам, "доказывает, что, хотя они (евреи) составляют почти треть от числа других пациентов, они (евреи) составляют почти половину случаев гонореи".

Последний мотив обрезания, хотя в отрывке, процитированном в начале этого раздела, он отмечен одобрением того же высокого авторитета, нуждается лишь в кратком упоминании. *Априори* вероятно, что врожденный фимоз, продолжающийся во взрослой жизни, делает его субъекта несколько более склонным к развитию местного злокачественного заболевания, чем у любого человека без таких обстоятельств; естественно ожидать, что возникающие в результате приступы воспаления и нездоровые изъязвления и т.д. Приведут к росту папиллом, а также к поддержанию хронического состояния пониженной жизнеспособности. Но сравнительная редкость эпителиомы в этой конкретной местности лишила бы это утверждение, даже если бы оно было положительно установлено как неоспоримый факт, какого-либо веса в качестве аргумента в пользу удаления крайней плоти. Более того, очевидно, что это причина не для рутинного проведения обрезания, а для облегчения фимоза, какими бы средствами оно ни было предпринято или предложено.

СНОСКИ:

[11] В книге Друитта *Хирургические рекомендации*, 9-е издание, стр. 662, приведены заметки о случае "врожденного фимоза сильнейшей степени" у взрослого человека двадцати трех лет. Была угроза обрезания; но болезнь легко поддавалась ежедневным инъекциям теплой воды. Вероятно, есть много подобных случаев.

[12] Доктор Ашер (указ. соч.) не осуждает обрезание, но его явно сильная религиозная предвзятость и тот факт, что вся его работа составлена с церковной точки зрения, с явного одобрения и сотрудничества церковных сановников, делает его далеко не независимым (негативным) свидетелем.

[13] Можно было бы привести огромное разнообразие оперативных процедур при фимозе или даже деталей выполнения обычного обрезания. *Quot homines, tot operationes*. Их множественность и весьма противоречивый характер преимуществ, заявленных для каждого из них, убедительно указывают на то, что ни результаты операций разрезания, ни результаты полного или частичного иссечения крайней плоти не являются одинаково удовлетворительными. Таким образом, в дополнение к методам, описанным в тексте, можно отметить, что Жобер де Ламбаль и другие делят крайнюю плоть с обеих сторон передней части без иссечения; Ван Бюрен делает два разреза, один на спинке и один возле передней части, впоследствии удаляя два лоскута; доктор Р. У. Тейлор (*Американский журнал сифилиса и*

дерматологии, октябрь 1872 г.) делает ножницами два боковых разреза. В то время как, как указывалось выше, некоторые хирурги предпочитают держать щипцы, удерживающие головку, наклонно, сверху вниз и вперед, чтобы оставить определенный участок кожи вокруг лобка; мистер Хауз (*Отчеты больницы Гая*) выступает за осторожное удаление лобка, чтобы предотвратить последующий отек. Простой разрез на директоре раньше предпочитался многими, хотя при врожденном фимозе он сейчас, вероятно, вышел из употребления. В отличие от осторожных приспособлений для сохранения части крайней плоти или для гарантии того, что не будет срезано слишком много, сэр У. Фергюссон и профессор Хамфри считают, что лучше всего ампутировать структуру как можно радикальнее. По этому поводу смотрите материалы мистера Реджинальда Харрисона, упомянутые на странице 39.

[14] См. *Lancet*, 12 декабря 1874 г. Доктор Ашер (указ. соч.) также придерживается той же точки зрения.

[15] Ниже приводится статистическая таблица мистера Хатчинсона, составленная на основе его практики в амбулаторном отделении Столичной больницы:

Случаи	гонореи	сифилиса	Соотношение гонореи к сифилису
Не евреи 272	107	165	0.6 к 1
Евреев 58	47	11	4.3 " 1

На основании этих цифр, возможно, можно было бы сделать правдоподобный вывод, что то, что еврей сохраняет в иммунитете от сифилиса, он в определенной степени теряет в повышенной склонности к гонорее; несомненно, это меньше из двух зол.

Далее г-н Хатчинсон утверждает, что из 252 детей в возрасте до пяти лет у 27 из 179 христиан проявились симптомы врожденного сифилиса в хорошо выраженной форме; в то время как только 3 из 73 евреев были поражены таким образом, таким образом, доля составляет 1 к 6 среди христиан, в то время как среди евреев - только 1 к 24. Опять же, из 97 женщин (две трети состоящих в браке), из которых 92 были христианками и 5 иудейками, 61 из первых были заражены сифилисом, в отличие от нулевого возврата среди последних. Основываясь на этих статистических данных, мистер Хатчинсон выступает за повсеместное принятие обряда обрезания западными странами!

Однако, по его собственным показаниям, выгода, которую можно извлечь из такого радикального нововведения, при условии, что оно было бы осуществимо, не так уж велика; для 11 сифилитизированных евреев из общего числа 58 больных венерическими заболеваниями, это довольно респектабельная пропорция. Более того, сделанные здесь выводы, по-видимому, не были подтверждены тщательным статистическим наблюдением, проведенным другими практикующими врачами, среди которых лица еврейского происхождения должны быть в состоянии дать особенно ценные показания. Область исследования была сравнительно небольшой; статистические данные, полученные в амбулаторном отделении больницы общего профиля, по очевидным причинам не всегда носят самый надежный характер; и выводы могут быть искажены фактами, предложенными в тексте. Следовательно, хотя они относятся только к одному венерическому заболеванию, вряд ли возможно безоговорочно согласиться с ними, даже в этом ограниченном отношении; без некоторого подтверждения, полученного из гораздо более обширной области исследований.

V НЕДОСТАТКИ И ОПАСНОСТИ ОБРЕЗАНИЯ.

Как хирургическая операция, обрезание обычно выполняется настолько безнаказанно, что многие хирурги, вероятно, не будут склонны допустить возможность того, что оно может быть сопряжено с какой-либо опасностью для жизни; и не может быть никаких сомнений в том, что оно лишь в редких случаях приводит к летальному исходу. Тем не менее, при любом повреждении поверхности, каким бы оно ни было, должна быть вероятность заражения крови и всасывания септических веществ; и в случае с ребенком, склонным к гомофилии, нельзя сомневаться в том, что могут быстро наступить серьезные последствия.

Таким образом, в третьем веке раввинами было предписано (*Талмуд, трактат Джебамот*, 64б), что после двух смертей в одной семье по этой причине церемония должна была быть опущена; и с тех пор запрет остается в силе. Маймонид призывает к предельной осторожности при выполнении обряда и настаивает на том, что "в случае сомнительной болезни ребенка нельзя обрезать; поскольку опасность для жизни превосходит весь церемониальный закон". (*Маймонид об обрезании*, гл. i). В настоящее время это всегда делается экспертом (Мозлем), который нередко является квалифицированным врачом; и от несчастных случаев защищаются с особой тщательностью.^[16]

Древний план, согласно которому оператор брал в рот (предварительно наполненный вином) конец разорванного члена, в настоящее время полностью или по большей части отменен в еврейской общине; было обнаружено, что младенцу таким образом передавались и сифилис, и туберкулез.^[17]

The *Ланцет* от 1 октября 1870 г., цитаты из *Wiener Med.* подробности двух случаев, о которых сообщил доктор Шварц, когда мальчикам сделали обрезание в обычные сроки; впоследствии они умерли от флегмонозного воспаления и отслоения части тела, один через пять, а другой через двадцать пять дней после операции. В том же журнале за 5 декабря 1874 года можно найти упоминание об опыте доктора Кона, который сам был евреем; который заявил в медицинском обществе в Вене, что за свою тридцатипятилетнюю практику он знал о шести смертях от этого источника (*Allg. Wiener Med. Zeit.* 17 ноября 1874 г.). Таким образом, он сам потерял собственного ребенка.

Однако такой летальный исход может быть объяснен пренебрежением всеми гигиеническими правилами среди беднейших слоев евреев; вряд ли можно сомневаться, что даже при самых благоприятных условиях гнойное отравление или неконтролируемое кровотечение должно иногда случаться, хотя и крайне редко; и это независимо от того, была ли операция проведена из ритуальных или хирургических побуждений. Отсутствие подобных случаев, описанных в медицинской литературе, не должно быть связано со слишком большим весом.^[18]

Скорее, те, кто возражает против этой практики, основывают свое неприятие на незначительных последствиях, непосредственных или последующих; и в таких не было недостатка, особенно среди врачей, которые сами были евреями и которые, таким образом, обязательно испытали на себе ее действие в полной мере. Так, в журнале "*Ланцет*" от 5 декабря 1874 года упоминается брошюра доктора Левита, демонстрирующая пагубность этого обычая. Он говорит о преждевременном начале сексуального возбуждения у мальчиков, лишенных

крайней плоти, и склонности к онанизму, столь распространенной среди восточных народов; он рассматривает обрезание как преступную манипуляцию; и призывает медиков выступить против этой практики, даже рискуя потерять расположение еврейских семей, которые они посещают. И его аргументы убедительно подтверждаются доктором Коном. Доктор Шварц, описывая приведенные выше случаи со смертельным исходом, "с большой теплотой осуждает этот обычай и выражает пожелание, чтобы от него отказались".

Мистер Р. У. Паркер (*Британский медицинский журнал*, 19 июля 1879 г.) упоминает о ребенке (из семьи кровопийц), который после обрезания чуть не истек кровью до смерти. Он также говорит: "Диффузный целлюлит полового члена не является редким осложнением после этой операции у нездоровых детей, которых плохо кормят и за которыми плохо ухаживают".

Доктор Мастин в *Медицинском журнале Гайяра* говорит о том, как часто евреи обращаются к нему за консультациями по поводу хронических выделений из уретры, раздраженного мочеиспускательного канала и других поражений мочеполовых органов. Он описывает "неестественно маленький проход, возникающий в результате раннего удаления крайней плоти путем обрезания". (*Медицинская карта*, 10 декабря 1885 г.) В другом месте того же периодического издания (*Медицинская карта*, том xxi.) нам сообщается, что 95% у взрослых молодых евреев мужского пола наблюдается сужение проходящего канала.

Лишенный своего естественного защитного покрова, слизисто-кожный покров головки вскоре превращается в настоящую дермоидную ткань. Хатчинсон (*местная цитата*) говорит о "каждом, кто знаком с последствиями обрезания, делающими нежную слизистую оболочку головки твердой и похожей на кожу". Контакт с одеждой и т. Д. Обязательно вызывает хроническое воспалительное состояние этой части, за которым обычно следует сокращение и уплотнение. Мы не можем безнаказанно опрометчиво вмешиваться в любое Природное устройство, каким бы незначительным оно ни казалось.

Это твердое, похожее на кожу состояние кожного покрова на головке полового члена, сопровождающееся сужением отверстия мочеиспускательного канала, можно рассматривать как нормальный результат обрезания. Однако в руках неумелых операторов могут последовать гораздо худшие последствия. Так, Дж. Белл (*Руководство по операциям в хирургии*, 1866) "знал, что головка полового члена была включена в разрез по крайней мере в одном случае". (Курсив его собственный.) М-р Реджинальд Харрисон ("*болезни органов мочеполовой системы*", 3-е издание, 1887) лечил две *разновидности* стриктуры уретры после обрезания, которые закончились неудачно; в двух случаях край головки полового члена, включая наружный проход, был поврежден при разрезе крайней плоти; в третьем из-за "отек и трудность определения того, где находилась головка, привели к ампутации, включая конец головки." Вторая разновидность стриктуры была вызвана тем, что крайняя плоть была разделена слишком высоко или, что то же самое, была слишком сильно оттянута вниз по головке полового члена, прежде чем ее взяли в щипцы с целью проведения необходимого сечения. При соединении частей швами натяжение на них было настолько велико, что вызвало изъязвление и оставило после себя широкий рубец, способный оказывать сократительное давление на нижнюю поверхность мочеиспускательного канала; достаточное для затруднения мочеиспускания и причинения другого дискомфорта.^[19]

Доктор Хайд (*Boston Medical and Surgical Journal*, 26 июня 1890 г.) наблюдал катастрофические результаты обрезания; а доктор Уиллард (в *Циклопедии детских болезней Китинга*) говорит, что после обрезания происходит затвердение головки; и за этим следуют такие бедствия, как

сужение проходного прохода, баланит и т.д., на что указывают Отис, Мاستин и другие. Таким образом, что касается отдаленных последствий обрезания, то имеются убедительные доказательства того, что эта операция ни в коем случае не является безусловным благословением для ее получателя.[20]

Переходя к более непосредственным эффектам и последствиям, выделенные курсивом отрывки из подробного описания г-на Эрихсена согласуются с опытом, впоследствии цитируемым другими авторами, чтобы показать необходимость значительной осторожности при выполнении этой хирургической процедуры. Необходимо тщательно оберегать от септической инфекции, кровоизлияния и последующего отслоения части тела; и, по крайней мере, на Континенте, были специально задействованы ресурсы современной антисептической хирургии. Как нам сказали, без тщательной перевязки артерий они могут вызвать неприятное и долго незамечаемое кровотечение, когда пациента снова укладывают в постель. Приведенные выше примеры и различная практика разных хирургов, кроме того, показывают, что при иссечении либо слишком большого, либо слишком малого количества крайней плоти необходимы разборчивость и суждение; оба этих события могут быть неблагоприятными.

Мистер У. Х. Якобсон ("*Хирургические операции*", 1889) говорит, что после обрезания "взрослый человек должен пролежать в постели сорок восемь часов и неделю лежать на диване, периодически снимая швы. Если он будет настаивать на том, чтобы приступить к работе слишком рано, он рискует, что части тела останутся *длинными, отечными и нежными*. И по этой причине от пациентов больницы, которым приходится ездить туда-сюда, *не следует ожидать раннего и полного исцеления*. (Курсив выделен автором настоящего текста.)

Можно разумно предположить, что ни один здравомыслящий человек, обладающий преимуществами здоровой и цельной крайней плоти, добровольно не пожертвовал бы ею без обоснованной и достаточной причины. И его естественное отвращение к такому лишению, вероятно, никоим образом не уменьшилось бы от прочтения последнего процитированного отрывка. Без сомнения, в высшей степени поучительно в данной связи было бы зафиксировать ощущения какого-нибудь образованного взрослого человека средней чувствительности, который согласился на операцию; вместе с указанием времени, которое прошло до того, как установилась совершенная переносимость; и до того, как было удовлетворительно достигнуто "состояние, похожее на твердую кожу", столь одобряемое мистером Дж. Хатчинсоном и другими более или менее восторженными сторонниками обрезания. Однако в отсутствие такого разграничения мы можем только догадываться о чувствах пациента; и заключить, что, как и в случае с катетеризацией и другими манипуляциями, направленными на нежную слизистую оболочку, они в некоторых случаях были бы почти *нулевыми*; но для человека с высокочувствительной организацией они были бы равносильны острой и продолжительной пытке.

Младенцы нежного возраста по необходимости должны быть отнесены к последней из этих двух категорий; в их случае также существуют определенные обстоятельства, которые, как правило, усиливают варварство процедуры и в значительной степени усугубляют связанные с этим страдания. Таким образом, американский оператор (на собрании ассоциации мочеполовых хирургов, о чем сообщается в *Boston Med. and Surg. Journal*, 26 июня 1890 г.) говорится о трудностях убирать колени детей с дороги после удаления крайней плоти и о последующей пытке для них. Даже после заживления контакт с фланелевыми салфетками и другой одеждой

еще долго должен быть очень болезненным. Не может быть никаких сомнений в том, каким был бы вердикт — если бы они только могли произнести его вслух — по поводу непосредственных результатов рассматриваемой операции, вынесенный этими невнятными (хотя и далеко не немymi) жертвами гигиенической ортодоксии.[21]

СНОСКИ:

[16] Талмуд предписывает самые скрупулезные и мельчайшие меры предосторожности для предотвращения любой опасности для жизни. Обряд вообще не разрешается проводить, если ребенок не находится в полном здравии; и Моэлю, чья совесть может обвинить его в смерти младенца по своей небрежности, запрещено когда-либо снова совершать обряд.

[17] Случай заражения туберкулезом таким образом описан в *Британском медицинском журнале* от 5 марта 1887 г.; и двенадцать других случаев также упомянуты в том же параграфе.

[18] Автору не удалось обнаружить никакой статистики смертности от ритуального обрезания, и, по-видимому, ее не существует. доктор Ашер (указ. соч.) делает замечание на тот же счет.

[19] В той же работе ее автор утверждает, что неестественная малость мочеиспускательного канала является нередкой причиной недержания мочи у детей. Следовательно, в некоторых случаях, приписываемых врожденному фимозу, не может ли недержание мочи быть просто сопутствующим заболеванием, а не следствием последнего?

[20] Доктора Кейса (*Болезни органов мочеполовой системы*, 1888) "дважды вызывали для оперативного лечения фимоза, возникшего в результате предыдущей операции".

[21] В дополнение к изложенным в тексте возражениям против обрезания, носящим исключительно сентиментальный характер, но не менее заслуживающим практического рассмотрения, здесь может быть отмечено возражение против обрезания. Родители любого ребенка, у которого стала очевидной необходимость каких-либо мер по исправлению врожденного фимоза, обычно выражают значительное облегчение, когда им говорят, что нет необходимости делать из младенца "маленького еврея".

VI ОТСУТСТВИЕ НЕОБХОДИМОСТИ В ОБРЕЗАНИИ При ВРОЖДЕННОМ ФИМОЗЕ —РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО.

Из того, что уже было изложено, достаточно очевидно, что ни один мужчина не должен доживать до взрослой жизни без устранения этого врожденного недостатка; и что в большинстве случаев радикальное лечение требуется гораздо раньше. Не может быть никаких сомнений в том, что для младенца бесконечно лучше подвергнуться обрезанию, чем провести много месяцев или лет с неприятными или даже опасными симптомами, описанными ранее. Следовательно, сейчас следует рассмотреть вопрос о том, можно ли устранить эти симптомы какими-либо менее героическими мерами и являются ли причиненные таким образом

страдания абсолютной необходимостью; действительно ли правильно подвергать ребенка увечью с указанной благой целью.

Ибо рассматриваемая процедура не может быть охарактеризована меньшим сроком. Она заключается в абстрагировании структуры, на самом деле не имеющей первостепенного значения для организма, но, очевидно, разработанной природой для разумных целей в качестве защитного покрова. Если бы не было необходимости в его присутствии, этого бы не произошло; и без неопровержимых доказательств того, что такое нанесение увечий неизбежно и полезно, с этической точки зрения должно считаться преступным такое грубое прикосновение к совершенно нормальному органу.

Как указывалось выше, можно сказать, что врожденный фимоз в той или иной степени встречается у каждого новорожденного ребенка мужского пола. Два слоя слизисто-кожной оболочки развиваются при тесном контакте и обычно в определенной степени склеиваются; но только тогда, когда разделение очень неполное, обнаруживается какой-либо дефект, приводящий к важным последствиям. Нет деформации или дефицита частей тела; и, за исключением последствий длительного воспаления, никакого сокращения не происходит. То, что обычно называют "суженной крайней плотью", просто означает естественный рост головки под жесткой оболочкой, в основном нормальных пропорций.

Таким образом, все, что требуется для исправления этого состояния в первую очередь, - это надлежащее разделение двух смежных слоев слизисто-кожных оболочек, что у новорожденного обычно может быть осуществлено без труда. Однако по мере роста младенца может наблюдаться относительное несоответствие размеров; ткани не могут быть достаточно расширены, чтобы обеспечить идеальное состояние органа — крайнюю плоть, свободно прилегающую к его включенной головке, — без некоторых разрывов. И, если не соблюдать осторожность, раны в пристеночном слое слизисто-кожной оболочки снова быстро заживают; новая рубцовая ткань подвергается, возможно, небольшому реальному сужению; и все остается по-прежнему. Отсюда, вероятно, и то неодобрение, с которым большинство хирургов до сих пор относились к процедурам, включающим расширение крайней плоти.^[22] Некоторое воссоединение двух поверхностей также может происходить в местах разрыва спаек.

Однако принцип, на который следует обратить внимание, заключается просто в разделении двух соприкасающихся слоев слизистой или слизисто-кожной оболочки. Вероятно, немногие врачи осведомлены о естественной растяжимости частей тела; о легкости, с которой (когда пациент становится пассивным и бессознательным с помощью анестезии) головка может быть полностью выставлена напоказ, а крайняя плоть идеально отведена за венечную оболочку. Все, что тогда необходимо, - это использовать смягчающие средства и ежедневно проводить ретракцию в течение очень короткого периода, чтобы предотвратить воссоединение спаек или трещин в слизисто-кожной оболочке; до тех пор, пока не будет обеспечена достаточная степень расширения, чтобы исключить все опасения относительно каких-либо будущих трудностей.

Конечно, необходимы определенные меры предосторожности. Пациенту следует сделать анестезию; пораженные ткани чрезвычайно чувствительны, и введение эфира (или хлороформа в случае с маленьким ребенком), помимо расслабления частей тела, позволяет провести операцию гораздо эффективнее, чем это было бы в противном случае. Хотя необходимое расширение обычно может быть произведено очень быстро, часто требуется некоторое время для тщательного удаления прилипшей смегмы, нередко песчано-известковой консистенции.

Это не только самая длительная, но и самая болезненная часть манипуляции. Использование кокаина в качестве местного анестетика для такой цели, исключаящее применение эфира или хлороформа, не должно быть рекомендовано. Задействованная широкая поверхность делает его воздействие неполным; и значительное преимущество заключается в том, что пациент, особенно в нежном возрасте, не обращает внимания на происходящее.^[23]

Если растяжение производится слишком медленно, так что крайняя плоть может быть отведена на головку лишь с трудом; такая же трудность возникнет и при повторном вытягивании ее вперед, что может привести к временному парафимозу. Однако при анестезии это не может не оказаться временным; но если в первую очередь обеспечить свободное расширение, то можно вообще не опасаться его возникновения.

С другой стороны, необходимо соблюдать осторожность, чтобы без необходимости не поранить нежную мембрану; после этого возникают более или менее воспалительные процессы, и необходимое ежедневное отведение крайней плоти, на котором впоследствии следует настаивать, становится трудным и болезненным. Если при этом возникает сильный отек, лучше всего прекратить ретракцию на несколько дней, пока воспаление не утихнет; заменяя ежедневные инъекции шприцем под крайнюю плоть теплого карболизированного масла таким образом, чтобы (при закрытом отверстии) жидкость набухала и как можно больше "раздувала" эту оболочку.

Идеальная процедура дилатации заключается в том, чтобы добиться максимального расширения при минимуме рваных ран. У мальчиков семи-восьми лет и старше часто бывает легко растянуть части тела настолько, чтобы обеспечить легкое втягивание и свободное движение назад и вперед без единого разрыва мембраны и без потери ни единой капли крови. Однако у детей младшего возраста эта структура обязательно гораздо более хрупкая и легко рвется, особенно если с ней бороться. В последнем случае важными элементами являются полная анестезия, тщательное обдумывание и использование не слишком большого инструмента.

Обычный метод выполнения этой манипуляции — "операция" - слишком серьезное слово - следующий: единственный необходимый инструмент - это обычные перевязочные щипцы среднего размера для взрослого или мальчика указанного возраста; пропорционально меньшего размера для маленьких младенцев, у которых, действительно, зонд иногда производит все необходимое.

Пациент хорошо анестезирован, и хирург, взяв орган в левую руку, оттягивает крайнюю плоть, насколько это возможно. Правой рукой он вводит закрытые перевязочные щипцы до упора, разумеется, убедившись, что они не попали в слуховой проход. Затем он широко разводит две части рукоятки, удерживая их раздвинутыми в течение нескольких секунд. Полное отведение крайней плоти за железистую корону в этом случае обычно происходит сразу же; прилежащие участки отделяются ногтем большого пальца. При возникновении каких-либо трудностей ткань постепенно отслаивается с помощью манипуляций пальцами, а скопления уплотненной смегмы соскребаются ногтем или ушной совкой. Наконец, оператор два или три раза оттягивает крайнюю плоть назад и вперед, убеждаясь, что она

совершенно свободна; хорошо смазывает головку вазелином и оставляет ее покрытой крайней плотью, как в обычном состоянии.

Впоследствии необходимо полное удаление в каждый из первых четырех или пяти дней; после чего его можно постепенно прекращать, прибегая впоследствии только в целях соблюдения чистоты. Ежедневное мытье, рекомендуемое некоторыми американскими авторами, кажется совершенно ненужным; и, как уже отмечалось, чем меньше вмешательства в эти органы (за исключением случаев, когда это абсолютно неизбежно), тем лучше. Когда достигнуто свободное движение крайней плоти на головке, а также заживление любого раздражения или язвы, можно не опасаться последующего сокращения. Любая кажущаяся избыточность крайней плоти ни в коей мере не вредна; это должно лишь способствовать выработке более тщательного отношения к чистоте и привычному использованию тех омовений, к которым каждый мужчина естественным образом прибегает, достигнув зрелости.

Произведенная таким образом дилатация, по крайней мере, не может причинить вреда и, возможно, не может поставить пациента в худшее положение, чем он был ранее; примеры из предыдущих глав показывают, что это далеко не так в случае с операцией обрезания. При выполнении, как указано здесь, операция будет признана полностью эффективной; причины, по которым она, по-видимому, не удалась в некоторых руках, по-видимому, заключаются в следующем: (а) пренебрежение последующей обработкой и заботой о ежедневном отведении крайней плоти в течение первых нескольких дней; (б) недостаточное расширение в то время, так что отведение никогда не было легким; (с) предотвратимый и ненужный разрыв кожно-слизистых структур с последующим воспалительным процессом.^[24]

За принятие специального документа для вышеуказанной цели время от времени выступали несколько авторов, которые в восторженных выражениях говорили о положительных результатах, которых они таким образом достигли. Довольно внушительный на вид, которым пользовался Нелатон, изображен в *"Вестнике Опито"*, 31 декабря 1868 г.; у него три лезвия, расположенные под прямым углом к ножке, и он чем-то напоминает обычный расширитель уретры. Описано несколько успешных случаев, один из которых был неудачным. У последнего, семнадцатилетнего юноши, пришлось прибегнуть к надрезу, поскольку с помощью инструмента крайнюю плоть нельзя было достаточно растянуть; и в этом случае, несомненно, имело место истинное сужение, вероятно, в результате венерической инфекции.

В *dublin Quarterly Journal*, № xlviii. стр. 482, доктор Круз из Дублина описывает несколько аналогичный инструмент с двумя лезвиями и говорит о многочисленных случаях ("в которых при должной осторожности результат был идеальным") в его собственных руках и руках его друзей. Однако впоследствии он держал крайнюю плоть втянутой в течение двадцати четырех-сорока восьми часов, что причиняет пациенту очень значительный дискомфорт и является ненужным. Доктор Хейс Эгню (*Принципы хирургии*) описывает специальные "фимозные щипцы", которые, по-видимому, ничем существенным не отличаются от обычных перевязочных щипцов; единственной заметной особенностью является то, что лезвия немного длиннее обычных. Дилатационный инструмент Левиса, описанный в книге Китинга *"Циклопедия"*, том iii, стр. 643, приводится в действие с помощью винта и, как утверждается, "очень эффективен"; он напоминает обычные анатомические щипцы с винтом, расположенным близко к ручке, что обеспечивает разделение двух лезвий. Это, без сомнения, удовлетворительно по своим

результатам, но представляется излишне суровым для цели, для которой оно применяется; для чего обычно требуется очень небольшое усилие или, действительно, желательно, по очевидным причинам. На предыдущей странице упоминался дилатационный инструмент мистера Р. У. Паркера; и, несомненно, существует множество других.

Доктор Ф. Х. Стюарт из Бруклина (*Медицинская справка*, 4 декабря 1886 г.), выступая за манипуляцию, очень похожую на описанную здесь (сначала он вводит зонд для разрушения спаек, затем перевязочные щипцы, поворачивая последние по кругу), приходит к выводу, что "количество случаев, в которых действительно требуется обрезание, чрезвычайно мало". И в целом можно отметить, что никто, кто действительно пробовал план дилатации с должной осторожностью и без предубеждений, по-видимому, впоследствии не отказался от него; или не поступил иначе. Чем очень доволен его эффектом, независимо от того, какой именно метод был принят. Те хирурги, которые говорят о неудовлетворительных результатах, обычно предполагают, что они имели место в других руках; и никогда, ни в одной публикации, которую видел настоящий автор, они не опускались до подробностей.[\[25\]](#)

К мальчикам, вышедшим из раннего детского возраста, и в еще большей степени к взрослым, аргументы в пользу замены неоправданно тяжелой операции обрезания простым процессом дилатации применимы с удвоенной силой. Поскольку в этих случаях никаких симптомов, указывающих на фимоз, ранее не существовало в течение какого-либо периода времени, можно сразу принять как должное, что, каким бы сильным ни казалось так называемое "сжатие" при осмотре, состояние присутствует лишь в незначительной степени; что при анестезии спайки поддаются очень незначительному усилию, и удовлетворительное вправление с последующей свободной подвижностью достигается без малейших трудностей. Более того, для взрослых важным соображением является избежание какой-либо необходимости приковывать их к постели, даже к дому. У таких детей ткани обязательно более эластичны и менее хрупки, чем у маленьких младенцев; гораздо меньше шансов получить рваные раны с последующей болезненностью и отеком.

Здесь можно сослаться на операцию по лечению врожденного фимоза, за которую выступал мистер Фурно Джордан (*Британский медицинский журнал*, 2 мая 1863 г.).

Мистер Джордан проводит лезвием маленьких ножниц с круглым заострением (ножницы Критчетта хорошо подходят для лечения косоглазия) через отверстие; кожа и слизистая разделяются на длину четверти дюйма с одной стороны, то же самое повторяется с другой. Теперь крайняя плоть оттягивается как можно дальше; это обнажает больше слизистой оболочки между краями раны, и она снова разделяется вторым разрезом с каждой стороны. Теперь операция завершена, и крайнюю плоть можно легко убрать.

Разрезы, которые были сделаны по длинной оси полового члена после втягивания, становятся линейными в вертикальном направлении и почти незаметными в круглых складках втянутой крайней плоти. При последующем лечении крайнюю плоть следует оттягивать назад или часто проводить ретракцию. У детей ретракции один раз в день в течение недели или десяти дней, пока раны не заживут, вполне достаточно. Протяженность разрезов, конечно, должна быть немного меньше у детей и немного больше у взрослых.

Автор настоящего документа видел, как эта операция выполнялась в одном случае, и последующие результаты были в высшей степени удовлетворительными. В отличие от обрезания, эта процедура заслуживает теплых отзывов; сохраняется полезная крайняя плоть, а за ней следует гораздо более быстрое выздоровление, чем можно ожидать от первой. Рваные раны, которые могут возникнуть в результате насильственного расширения, заменяются небольшими надрезами ножницами. Единственное возражение состоит в том, что даже эта операция, какой бы тривиальной она ни казалась, редко бывает необходимой; и что достаточное растяжение крайней плоти часто может быть достигнуто без какого-либо повреждения поверхности. Более того, впоследствии требуется некоторое приковывание к постели или дивану; тогда как после прекращения действия анестезии пациент, молодой или пожилой, крайняя плоть которого была расширена, может вести себя точно так же, как обычно.[26]

Операция мистера Джордана, однако, является очень полезным следствием метода дилатации при хроническом фимозе (часто связанном с подагрой) у мужчин пожилого возраста; когда части тела обычно находятся в очень хрящеватом состоянии; и когда, если оказывается невозможным добиться ретракции путем растяжения, сжатые ткани можно с выгодой разрезать ножницами указанным здесь способом.

СНОСКИ:

[22] Например, г-н Эрихсен (указ. соч.) отвергает эту меру с беглым намеком в коротком абзаце; против длинного и подробного описания обрезания, ранее подробного; оно вообще не упоминается в более ранних изданиях его работы. Эшби и Райт отзываются о нем с большой неприязнью. М-р Джейкобсон (*Хирургические операции*, 1890) вообще не представляет его; возможно, потому, что вряд ли заслуживает названия "операция".

[23] Взрослым или мальчикам, приближающимся к зрелости, рекомендуется постепенное расширение при ежедневном введении губчатого тампона. К нему можно прибегнуть в случае исключительно робкого и терпеливого человека, но вряд ли для кого-то другого.

[24] Мистер Р. У. Паркер (*брит. мед. Journal*, 19 июля 1879 г.) рекомендует постепенное расширение с помощью специальных винтовых щипцов, которые он использовал в значительном количестве случаев в Детской больнице, "всегда с хорошими результатами".

[25] В цитируемой выше статье доктора Круза из Дублина (1868) этот хирург говорит о том, что доктор Хаттон использовал перевязочные щипцы для лечения фимоза пятнадцатью годами ранее. Весьма вероятно, что принятие этого документа с той же целью было бы обнаружено при исследовании еще более давних времен; и здесь нельзя выдвигать никаких претензий на оригинальность в защиту простой практики, основанной на здравом смысле, к которой, должно быть, неоднократно прибегали многие практики прошлого.

[26] М. Фор также описал несколько аналогичную операцию "взлома".

VII КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.

I. Обрезание как жертвенный обряд практиковалось очень многочисленными расами различного происхождения и восходит к чрезвычайно глубокой древности; вероятно, с каменного века, как предполагают внутренние свидетельства библейских записей.

II. Этот факт, наряду с его применением многими племенами к лицам женского пола, лишает религиозную церемонию какого-либо права на гигиенический характер и назначение, которые ей часто приписывались.

III. Таким образом, хирургическая операция обрезания, особенно когда речь идет о младенцах, должна обсуждаться исключительно по существу, совершенно независимо от какой-либо теории Божественных намерений, основанной на теологических соображениях. Это представляется ошибочным *в принципе*.

IV. Оно заключается в *увечье*; в удалении совершенно нормального строения, которым по очевидным физиологическим причинам природа наделила каждого ребенка мужского пола. Нравственность такой практики, без крайней необходимости, остается под вопросом.

V. Если только в результате последующего заболевания не возникает деформация и вообще никаких фактических отклонений от нормы, которые являются факторами, вызывающими состояние, обозначаемое как "Врожденный фимоз". Почти каждый ребенок мужского пола страдает при рождении от той или иной степени того же явления — несовершенного разделения двух слизисто-кожных поверхностей, развивающихся в соприкосновении.^[27]

VI. Симптомы, приписываемые "стянутой крайней плоти", обусловлены естественным ростом головки полового члена, когда это физиологическое отделение является очень неполным и, следовательно, развитию препятствует жесткая стягивающая оболочка. *Настоящего сокращения* не существует, за исключением случаев, когда к нему добавляется воспаление; и оно редко имеет большое значение, если только не был внесен элемент инфекции.

VII. Рациональное лечение врожденного фимоза в первую очередь заключается в эффективном выполнении процесса, изначально задуманного природой, но осуществляемого несовершенно. И, во-вторых, в мерах предосторожности для обеспечения постоянной свободной подвижности крайней плоти на головке полового члена.

VIII. Такое полное разделение двух смежных слоев мембраны почти всегда может быть осуществлено очень простыми средствами; и, при некотором незначительном внимании к последующей обработке, надолго обеспечит все, что требуется, без риска и даже без временной нетрудоспособности.

IX. Лечение врожденного фимоза путем расширения является разумным средством при этом заболевании. Это выполнялось многими практикующими врачами с использованием различных инструментов и вариаций деталей; и все, кто таким образом пытался это сделать с обычной тщательностью (включая автора настоящей статьи), кажутся в высшей степени удовлетворенными результатами.^[28]

X. Когда болезненные процессы сосуществуют с врожденным фимозом, случай обязательно должен рассматриваться по существу. Простая дилатация, даже если она практически

осуществима, не всегда достаточна, ее следует сочетать с разрезами как можно более ограниченного характера. В этом случае операция мистера Фурно Джордана полезна.

XI. В случае заболевания операция обрезания не лишена риска и должна быть, насколько это возможно, зарезервирована для крайних случаев, когда удаление всей крайней плоти, очевидно, является вопросом необходимости.^[29]

XII. У здоровых детей в этой стране операция, по-видимому, редко приводит к летальному исходу. Однако на Континенте было зарегистрировано много случаев смерти, непосредственно связанных с обрезанием.

XIII. Непосредственные последствия обрезания, особенно когда оно проводится маленьким младенцам, сопряжены со значительными и длительными страданиями.

XIV. Наиболее заметным *отдаленным* результатом является чрезвычайно суженный *мочевой канал*, как следствие последующих воспалительных процессов, вызванных обнажением и постоянным трением незащищенной головки.

XV. Обязательное соблюдение чистоты на местах, обеспечиваемое обрезанием, вряд ли кажется достаточным аргументом для всеобщего принятия этой практики народами, не вполне равнодушными ко всем законам гигиены; и имеет мало веса даже в отдельных случаях.

XVI. Высшее целомудрие и чистота ума и тела, которые, как предполагается, достигаются их получателями посредством ритуального обрезания, остаются под большим вопросом перед лицом множества хорошо известных фактов.

XVII. Преимущество обрезания в предотвращении венерического заражения в будущем ограничивается его главным защитником одной формой (хотя и наиболее важной) такого заболевания. Даже в этой ограниченной области приведенные факты, по-видимому, могут быть оспорены и в значительной степени нуждаются в подтверждении независимыми наблюдателями.

XVIII. В руках неосторожных или неопытных операторов хирургическая операция по обрезанию привела к самым катастрофическим необратимым последствиям.

XIX. Перед лицом изложенных здесь фактов нецелесообразно применять операцию обрезания в качестве средства лечения врожденного фимоза к младенцам-христианам; тем более распространять это, как обычный обычай, на все мужское население.

СНОСКИ:

^[27] Слово "адгезия" на предыдущих страницах используется исключительно для удобства, для обозначения этого несовершенного разделения, и не подразумевает никакой аналогии с воспалительными процессами.

^[28] Автор впервые обратил внимание на преимущества этого метода лечения в *Британском медицинском журнале*, 15 ноября 1874 г. Проведя достаточно обширный поиск в медицинской литературе за предыдущие три-четыре десятилетия, он не смог найти ни одного описания случая, в котором процедура не привела к постоянному излечению, если только у пациента не было предшествующего заболевания.

[29] В "Ланцете", 25 февраля 1882 г., сообщается о смертельном случае у 17-летнего юноши после обрезания по поводу гонорейного воспаления. Смерть наступила на восьмой день, по-видимому, от септической пневмонии.

БИБЛИОГРАФИЯ.

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ.

I.—Медицинский.

Эриксен в хирургии, девятое издание; Холмс системы хирургии, третье издание; Маундера по оперативной хирургии; Джозеф Белл ручного хирургических операций; Джейкобсона хирургическим операциям; Реджинальд Харрисона заболеваний мочеполовых органов, третье издание; с кейсом заболеваний мочеполовых органов; Китинга *Cyclopædia* заболеваний детей; Эшби и Райта заболеваний детей; Jaffé это умереть *rituelle* обрезание им Лухте дер *antiseptischen* хирургии; Ашеруудейского обряда обрезания; Вундербар по *Biblisches-Talmudische* медицина; Гидеон Бирхер-это умереть *Beschneidung* дер *Israeliten*; доктор Хайес Агню принципы хирургии; Сэйри по *Orthopædic* хирургии; Хилтон отдых и боль; Международная энциклопедия хирургии, 1886; парень больницы отчетов; американский журнал сифилис и дерматологии, октябрь 1872; Уолшем по теории и практике хирургии, и т. д. и т. д.

II.—Исторический и разное.

Ветхий и Новый Заветы; Талмуд; Маймонид об обрезании; Примитивная культура Тайлора; Демонология и знания о дьяволе Монкура Конвея; Библейская археология Кейла; Библейский словарь Смита; Кальмет, Библейский словарь, Американская энциклопедия, Британская энциклопедия; Говард, Королевская энциклопедия; Циклопедия Пенни; Энциклопедия Чемберса; Энциклопедия Метрополитана; *Realwörth* Уайнера; Брюстер, Эдинбургская энциклопедия; Английская энциклопедия; Лондонская энциклопедия Уилкса; Энциклопедия Глобусаи др.

Периодические издания.

The Lancet, *British Medical Journal*, *Medical Times and Gazette*, *Medical Record*, *Dublin Journal*, *Boston Medical and Surgical Journal*, *Chicago Medical Standard*, *Gazette des Hopitaux*, *Allgemeine Wiener Med. Zeitung*, *Wiener Med.* Прессаи т.д.

АВТОР ТОТ ЖЕ.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕИЗЛЕЧИМОГО РАКА. (С Приложением об опиумной трубке.)
2с. 6д.

ПОВТОРНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ РАКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. 5с. 6г.

ОБЩАЯ ТЕОРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РАКА. 1с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ По ОНКОЛОГИИ. 3с. 6д.

Дж. И А. ЧЕРЧИЛЛЬ, Нью-Берлингтон-стрит.